（様式１）

令和　　年　　月　　日

参加申込書

　いわき市長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所在地 |  |  |
| 商号又は名称 |  |  |
| 代表者職氏名 |  |  |

　「いわき市高齢者保健福祉計画策定に関するアンケート調査集計・分析業務委託に係る公募型プロポーザル実施要領」に基づき、別紙のとおり関係書類を添えて参加を申し込みます。

　なお、本実施要領「３　参加資格」に掲げる要件を全て満たすことを誓約します。

【連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名： |  |
| 担当者所属： |  |
| 電話番号： |  |
| ＦＡＸ番号： |  |
| Ｅ‐ｍａｉｌ： |  |